

А.В. Овсяник

**ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ФАКТОРЫ РИСКА
И КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.В. Жуковская

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
УЗ «1-ая городская клиническая больница», г. Минск*

A. V. Ovsanik

**PREMATURE BIRTH: RISK FACTORS AND CLINICAL AND ANAMNESTIC
CORRELATES**

Tutor: associate professor S. V. Zhukovskaya

*Department of Obstetrics and Gynecology with Advanced Training and Retraining Course
Belarusian State Medical University, Minsk
Minsk Healthcare Institution "1st City Clinical Hospital", Minsk*

Резюме. Частота преждевременных родов (ПР) составляет от 6 до 15% в год и имеет тенденцию к увеличению в течение последних 10 лет. Несмотря на постоянное совершенствование знаний о причинах и механизмах развития ПР, до сих пор остается множество вопросов, связанных с прогнозированием ПР.

Ключевые слова: преждевременные роды, перинатальная смертность, неонатальная заболеваемость, факторы риска, недоношенность.

Resume. The incidence of preterm birth (PB) is 6 to 15% per year and has tended to increase over the past 10 years. Despite the constant improvement of knowledge about the causes and mechanisms of PB development, many questions related to PB prediction still remain unanswered.

Keywords: premature birth, perinatal mortality, neonatal morbidity, risk factors, prematurity.

Актуальность. На сегодняшний день преждевременные роды (ПР) остаются актуальной проблемой как с медицинской, так и с социо-экономической точки зрения, что объясняет важность проведения научных исследований в этой сфере. Прежде всего, это связано с широкой распространенностью данного осложнения и отсутствием динамики снижения частоты в последние несколько десятилетий [2]. Актуальность проблемы ПР обусловлена также тем, что именно недоношенные дети определяют высокий уровень перинатальной смертности и неонатальной заболеваемости. ПР являются не только основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности, но и одной из важнейших проблем здравоохранения, касающейся организации выхаживания недоношенных детей [3]. На долю ПР приходится до 18% всех смертей среди детей в возрасте до 5 лет и до 35% всех смертей среди новорожденных (в возрасте менее 28 дней) [1].

Преждевременные роды – роды, наступившие в сроке гестации от 22 (154 дня) до 37 недель (259 дней), начиная с первого дня последней менструации при регулярном менструальном цикле и массе плода свыше 500 г [3]. В основе ПР могут лежать иммунологические, генетические, социально-биологические факторы, инфекции и т.д. [3]. Выявление факторов риска ПР, их своевременный анализ и

стратификация групп риска в перспективе позволят достичь снижения количества ПР, что будет способствовать укреплению демографической ситуации в Республике Беларусь.

Цель: изучить общесоматический и акушерско-гинекологический анамнез, а также особенности течения беременности у женщин с преждевременными родами, выявив статистически значимые факторы риска ПР.

Задачи:

1. Выявить основные этиологические факторы, способствующие возникновению преждевременных родов.

2. Рассчитать статистические показатели, демонстрирующие вклад изучаемых факторов в реализацию данного осложнения.

Материалы и методы. На базе УЗ «1-ая городская клиническая больница» г. Минска проведен ретроспективный анализ медицинской документации 278 родильниц, сформированы 2 группы: группа 1 (n=132) – основная группа, в которую включены женщины, родившие преждевременно; группа 2 (n=146) – контрольная группа, которую составили женщины, родившие в срок. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием методов непараметрического анализа с применением MS Office Excel 2021 и программ Statistica 12.0, DataTab Software.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста женщин в основной группе составила 34 [29,75; 37,25] года, в контрольной группе – 28 [25;31] лет (p<0,05) (рис.1).

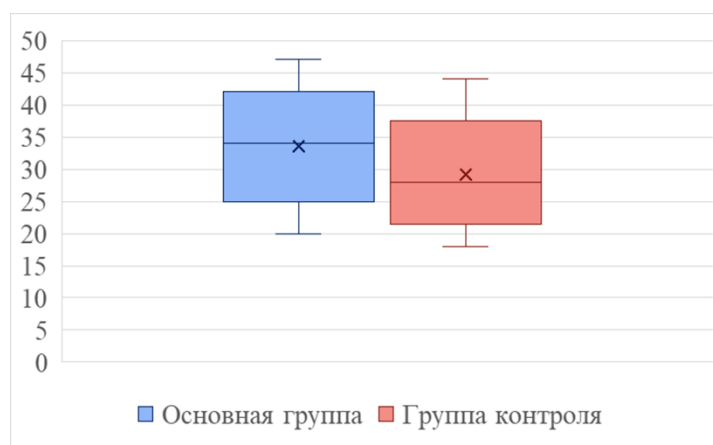


Рис. 1 – Сравнение основной и контрольной групп по возрасту

Медиана срока родов в основной группе – 247 [237; 253] дней, в контрольной – 286 [284; 288] дней (p<0,05). У родильниц основной группы отмечался статистически более высокий средний ИМТ – 27 [24,53; 32,35] кг/м², в сравнении с 21,85 [20,42; 24,9] кг/м² в группе контроля (p<0,05) (рис.2).

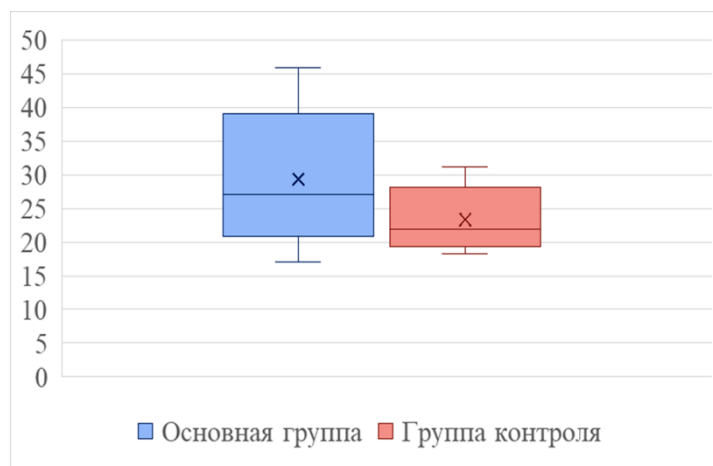


Рис. 2 – Сравнение основной и контрольной групп по ИМТ

В основной группе большинство женщин (62%) были родоразрешены путем кесарева сечения (рис. 3).

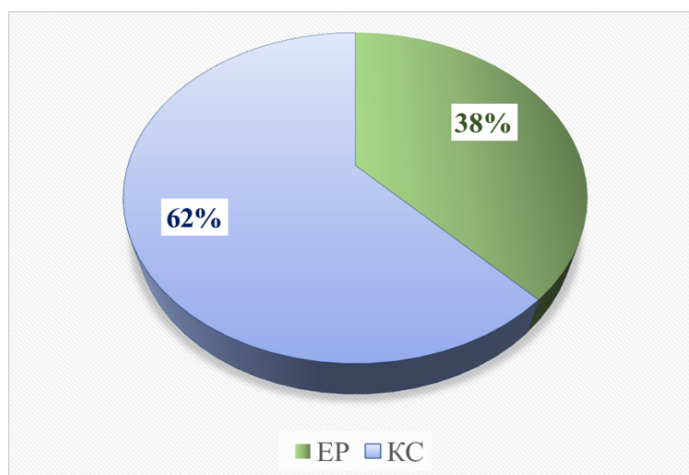


Рис. 3 – Соотношение путей родоразрешения в основной группе

Причинами преждевременных родов в основной группе в 47% случаев послужил преждевременный разрыв плодных оболочек (рис. 4).

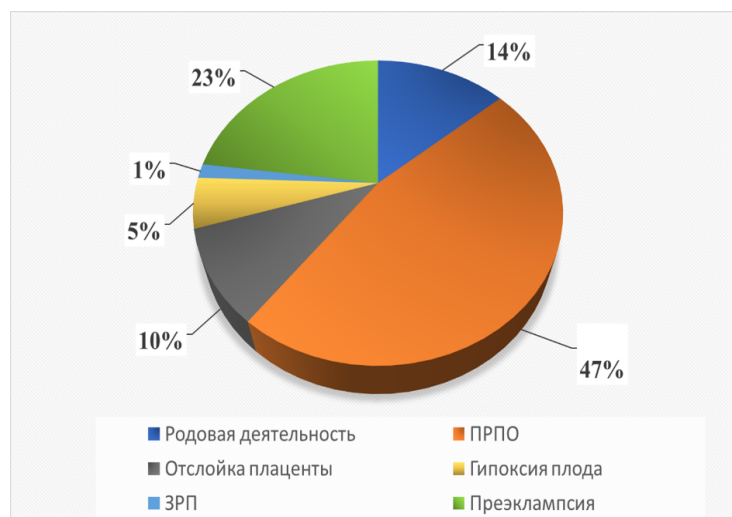


Рис. 4 – Соотношение причин ПР в основной группе

Осложненный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) преобладал у рожениц основной группы – у 54 женщин (41%), в то время как в группе контроля он был отмечен лишь у 21 женщины (14,4%) ($\chi^2= 24.760$; $p<0,001$). Аномалии развития матки встречались у 5 рожениц основной группы (3,78%), в группе контроля аномалий развития матки не отмечалось вовсе ($\chi^2=5.632$; $p<0,05$). Вмешательства на шейке матки в анамнезе отмечены у 14 (10,61%) женщин основной группы и лишь у 2 (1,37%) женщин контрольной группы ($\chi^2=10.903$; $p<0,001$). Анемия во время беременности наблюдалась у 46 (34,85%) женщин основной группы, в группе контроля – у 27 (18,49%) женщин ($\chi^2=9.577$; $p<0,05$). Инфекции во время беременности отмечены у 66 (50%) женщин основной группы, в контрольной группе у 36 (24,66%) рожениц ($\chi^2=19.167$; $p<0,001$). Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) выявлена у 21 (15,91%) роженицы основной группы, в контрольной группе у 9 (6,2%) женщин ($\chi^2=5.492$; $p<0,05$). Гипертензивные расстройства в основной группе наблюдались у 50 (37,88%) рожениц, в контрольной – у 39 (26,7%) женщин ($\chi^2=3.971$; $p<0,05$). Сахарный диабет осложнял течение беременности у 35 (26,5%) женщин основной группы против 14 (9,6%) женщин контрольной группы ($\chi^2=13.679$; $p<0,001$). Заболевания щитовидной железы отмечены у 43 (32,6%) женщин основной группы, в то время как в контрольной группе – в 27 (18,5%) случаях ($\chi^2=7.298$; $p<0,05$). Раздельное диагностическое выскабливание/гистероскопия в анамнезе отмечалась у 18 женщин основной группы (13,6%), в контрольной группе – у 8 женщин (5,5%) ($\chi^2= 5,44$; $p<0,05$).

Далее, с целью более глубокого изучения влияния факторов риска на повышение риска реализации преждевременных родов, произведен расчет отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ), что представлено в таблице 1.

Табл. 1. Расчет отношения шансов с 95% ДИ

Фактор риска	Отношение шансов	Нижняя граница 95% ДИ (СІ)	Верхняя граница 95% ДИ (СІ)	Значение p
ОАГА	4.121	2.312	7.345	$p<0,001$
Вмешательства на шейке матки в анамнезе	8.542	1.903	38.341	$p<0,001$
Анемия во время беременности	2.357	1.360	4.087	$p<0,05$
Инфекции во время беременности	3.056	1.839	5.078	$p<0,001$
ИЦН	2.880	1.268	6.539	$p<0,05$
Гипертензивные расстройства	1.673	1.007	2.780	$p<0,05$
Сахарный диабет	3.402	1.736	6.668	$p<0,001$
Заболевания щитовидной железы	2.129	1.223	3.706	$p<0,05$
Раздельное диагностическое выскабливание/гистероскопия	2.724	1.142	6.495	$p<0,05$

Так, очевидно, что наибольший вклад в повышение риска преждевременных родов вносят такие факторы, как наличие вмешательств на шейке матки в анамнезе

(ОШ 8,542), отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОШ 4,121), малые хирургические вмешательства, связанные с расширением цервикального канала и риском травматизации внутреннего зева (ОШ 2,724), а также гестационные осложнения и наличие экстрагенитальной патологии (сахарный диабет – ОШ 3,402; заболевания щитовидной железы – ОШ 2,129 и др.)

Выводы:

1. По данным проведенного исследования, основными факторами, способствующими возникновению ПР, являются: возраст, избыточная масса тела, осложненный акушерско-гинекологический анамнез, аномалии развития матки, вмешательства на шейке матки в анамнезе, анемия и инфекции во время беременности, ИЦН, гипертензивные расстройства, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, раздельное диагностическое выскабливание/гистероскопия в анамнезе.

2. Своевременная стратификация групп риска и индивидуализация подхода к ведению беременности в группах высокого риска реализации преждевременных родов позволит оптимизировать тактику и, благодаря применению ряда лечебно-профилактических мероприятий, пролонгировать беременность, что приведет к улучшению исходов.

Литература

1. Егорова, А.В., Халаимова, А.А. Современные представления о причинах и факторах риска преждевременных родов / А.В. Егорова, А.А. Халаимова // Abstracts Nationwide scientific forum of students with international participation «STUDENT SCIENCE – 2023». – №6. – С. 126.
2. Ишан-Ходжаева, Ф.Р., Камилова, М.Я., Юнусова, М.М. Влияние COVID-19 на частоту преждевременных родов / Ф.Р. Ишан-Ходжаева, М.Я. Камилова, М.М. Юнусова // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2021. – №2. – С. 72-77.
3. Такоева, М.А., Цахилова, С.Г., Мурадова, В.С., Еременко, М.А. Современные аспекты диагностики и прогнозирования преждевременных родов / М.А. Такоева, С.Г. Цахилова, В.С. Мурадова, М.А. Еременко // Эффективная фармакотерапия. – 2021. – №19. – С. 16-19.